

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
SANTIGO PEREZ, EDWIN	162037	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
SANTIGO PEREZ, EDWIN	162037	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Santiago Perez, Edwin	153785	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Santiago Perez, Edwin	153785	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Santiago Pereira, Edwin	131933	6/28/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Santiago Pereira, Edwin	131933	6/28/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

- COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
WITHHOLDING STATEMENT			
3. Núm. Seguro Social Social Security No.		8. Sueldos - Wages 34,394.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>		9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.		10. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 34,394.00
6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481		11. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 498.71
7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		12. Total=8+9+10+11 34,394.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2004 Year:		13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
		14. Cont. Retenida - Tax Withheld 2,873.68	
		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 2,818.84	
		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00

Formulario
Form 4999 W-2 PR
Rev. 05.05

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

INFORME
DEPART
HACIENDA
DEPART
TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	8. Comisio
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	5. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	9. Concesi
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8100425783 L M MARIN DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propin
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2005 Year:	11. Total=
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date		12. Gastos Reimb
Número de Control - Control Number 50653087		13. Cont. F
		14. Fondo Retiren
		15. Aporta Contrib
		16. Salario Salarie

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Formulari
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 06.06

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

**INFORME
DEPARTAMENTO DE
HACIENDA
DEPARTAMENTO DE
TREASURY**

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No. --		7. Sueldo
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481		8. Comis
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Conce
JUNCOS, PR 00777-3078		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Prop
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8100425783 L M MARIN DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2006 Year:		11. Total
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number				12. Gast Rein
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				13. Cont
Número de Control - Control Number 23026307				14. Fond Retir
				15. Apor Cont
				16. Salar Sala

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 06.07

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

**INFOR
DEPAF
HACIE
DEPAF
TREAS**

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Suelo
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481		8. Comi
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Conci
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Proq
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2007 Year:		11. Tote
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				12. Gas Rei
Número de Control - Control Number 45514856				13. Con
				14. Fonc Retir
				15. Apo Con
				16. Salai Sale

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 07.08

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFOF
DEPAI
HACIE
DEPAI
TREA

1. Nombre-First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Suelo
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481		8. Comi
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Conc
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Proj
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2008 Year:		11. Tot
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				12. Gas Reti
Número de Control - Control Number 017597715				13. Con
				14. Fonc Retir
				15. Apor Cont
				16. Salai Sala

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 07.09ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 13200.00		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481		8. Comisiones - Commissions 0.00		17. Total Sueldos Seguro Social Security Wages 13200		18. Seguro Social Retenid Social Security Tax Wit	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address DEPARTAMENTO DE EDUCACION		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. M Medicare Wages and T 13200		20. Contrib. Medicare Rote Medicare Tax Withheld 191	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		21. Propinas Seguro Socia Social Security Tips 0		22. Seguro Social no Reter en Propinas - Uncollec Social Security on Tips 0	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2009		11. Total=7+8+9+10 13200.00		23. Contrib. Medicare no R en Propinas - Uncollec Medicare Tax on Tips 0			
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00					
Número de Control - Control Number 004217953				13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2306.88					
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund 0.00					
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00					
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00					

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de H

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 07.09ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 13200.00		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481		8. Comisiones - Commissions 0.00		17. Total Sueldos Seguro Social Security Wage 13200		18. Seguro Social Retenid Social Security Tax W	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address DEPARTAMENTO DE EDUCACION		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. I Medicare Wages and 13200		20. Contrib. Medicare Ret Medicare Tax Withhel 191	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		21. Propinas Seguro Soc Social Security Tips 0		22. Seguro Social no Ret en Propinas - Uncolle Social Security on Tip 0	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2009		11. Total=7+8+9+10 13200.00		23. Contrib. Medicare no en Propinas - Uncolle Medicare Tax on Tips 0			
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00					
Número de Control - Control Number 004217953				13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2306.88					
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund 0.00					
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00					
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00					

Reproducido por: Departamento de H

Formulario
Form - 199R-2/W-2 PR
Rev. 07/09

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 53580.40		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 660433481		8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 53580.40	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 776.92	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2009 Year:		11. Total=7+8+9+10 53580.40		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00	
Número de Control - Control Number 004217954				13. Cont. Retenida - Tax Withheld 6316.11		23. Contrib. Medicare no Retenid en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund 4444.32			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00			

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

WITHHOLDING STATEMENT		DEPARTMENT OF TREASURY INFORMATION	SOCIAL SECURITY INFORMATION
3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 17571.25	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 17571.25
4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481		8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1089.42
5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 17571.25
6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 254.78
Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2010 Year:		11. Total=7+8+9+10 17571.25	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 935.30	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund 0.00	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 0.00
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00		

Reproducido por: Departamento de Hacienda

EDWIN
SANTIAGO PEREIRA
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

HATO REY, PR 00917

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 10.11

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE
TREASURY

1. Nombre - First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 50	
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481		8. Comisiones - Commi	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allow	
		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Propinas - Tips	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		11. Total=7+8+9+10 50	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		6B. Donativos Charitable Contributions 0.00		12. Gastos Reembolsa Reimbursed Expen	
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: Year: 2011		13. Cont. Retenida - Ta	
Número Control - Control Number 116467594				14. Fondo de Retiro Gu Governmental Retir	
				15. Aportaciones a Plan Contributions to CC	
				16. Salarios bajo Ley N Salaries under Act	
				16A. Aportaciones al Pl Duplica tu Dinero - Co Save and Double your	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 15972.50		17. Total Sue Social Se	
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481		8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro S Social Se	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address DEPARTAMENTO DE EDUCACION HATO REY, PR 00917		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sue Medicare	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8112423531 SUP. MIGUE DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. I Medicare	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		11. Total=7+8+9+10 15972.50		21. Propinas Social Se	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		6B. Donativos Charitable Contributions 0.00		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00		22. Seguro S en Propin Social Se	
Número Control - Control Number 125552814		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: Year: 2012		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1285.81		23. Contrib. N en Propin Medicare	
				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 0.00			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
				16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00			
				16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Depart

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 15972.50		17. Total Sue Social Se	
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481		8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro S Social Se	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address DEPARTAMENTO DE EDUCACION HATO REY, PR 00917		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sue Medicare	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8112423531 SUP. MIGUE DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. N Medicare	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		11. Total=7+8+9+10 15972.50		21. Propinas Social Se	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		6B. Donativos Charitable Contributions 0.00		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00		22. Seguro S en Propin Social Se	
Número Control - Control Number 125552814		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: Year: 2012		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1285.81		23. Contrib. N en Propin Medicare	
				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 0.00			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
				16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00			
				16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

Reproducido por: Depart

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Plantillas
Retención: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

1. Nombre - First Name	EDWIN	Apellido(s) - Surname(s)	SANTIAGO PEREIRA	Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	L8101321071 JF KENNEDY DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Fecha Cese de Operaciones: Day Mes Año Cease of Operations Date:	Número Control - Control Number	125535711									
3. Num. Seguro Social Social Security No.		4. Num. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	660433481	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	Day Mes Año Cost of Pension or Annuity	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	6B. Donativos Charitable Contributions	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return	Año: Year: 2012										
7. Sueldos - Wages	50458.30	8. Comisiones - Commissions	0.00	9. Concesiones - Allowances	0.00	10. Propinas - Tips	0.00	11. Total=7+8+9+10	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	4702.70	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	4444.32	15. Aportaciones a Planes Cuálific. Contributions to CODA PLANS	0.00	16. Salaries bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004	0.00	16A. Aportaciones al Programa Ahorro y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	0.00
17. Total Sue Social Si	50458.30	18. Seguro S Social Se	0.00	19. Total Sue Medicare	50458.30	20. Contrib. Medicare	4702.70	21. Propina Social S	0.00	22. Seguro S Social Se	0.00	23. Contrib. Medicare	0.00							

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

1. Nombre-First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 50022.50	17. Total Sueldos Seguro Social Security Wages 0
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax With 0
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. M Medicare Wages and Ti 50022
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Ret Medicare Tax Withheld 725
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 50022.50	21. Propinas Seguro Soci Social Security Tips 0
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Rete en Propinas - Uncolle Social Security Tax or 0
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number C400001	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2013 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4277.66	23. Contrib. Medicare no F en Propinas - Uncolle Medicare Tax on Tips 0
Número Control - Control Number 004514515		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 4412.08	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

Reproducido por: Departamento de Ha

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

1. Nombre - First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 50022.50	17. Total Sueldos Seguro Social Security Wage 0
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax W 0
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. M Medicare Wages and 50022
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Ret Medicare Tax Withheld 725
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 50022.50	21. Propinas Seguro Soc Social Security Tips 0
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Rete en Propinas - Uncolle Social Security Tax or 0
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number C400001	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2013 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4277.66	23. Contrib. Medicare no l en Propinas - Uncolle Medicare Tax on Tips 0
Número Control - Control Number 004514515		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 4412.08	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 09.14ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENTINFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATIONINFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

1. Nombre - First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 49320.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 49320.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 715.14
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 49320.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Dia Mes Año Day Month Year	Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 004427527	Año: 2014 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4138.80	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 4384.80	
		15. Aportaciones a Planes Cuálific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00	
		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 09.14ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENTINFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATIONINFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

1. Nombre-First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 49320.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 49320.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 715.14
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 49320.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Dia Mes Año Day Month Year	Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 004427527	Año: 2014 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4138.80	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 4384.80	
		15. Aportaciones a Planes Cuálific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00	
		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

L8113750500 JOSE RAMON 004427527
DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS
AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ
ESQUINA CALAF
HATO REY, PR 00919EDWIN
SANTIAGO PEREIRA
PO BOX 3078
JUNCOS, PR 00777-3078

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - HOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA
DEPARTAMENTO DE I
DEPARTMENT OF THE
INFORMATION

1. Nombre-First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 4.9
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commis
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowa
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 4.9
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		12. Gastos Reemb. y Bene Reimb. Expenses and
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S150008		13. Cont. Retenida - Tax 4
Número Control - Control Number 004946371	Año: 2015 Year:	14. Fondo de Retiro Gub Governmental Retiren 4
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		15. Aportaciones a Plan Contributions to COI
		16. Salarios Exentos (Ve Exempt Salaries (Se
		16A. Código de Salarios Exempt Salaries C:
		16B. Aportaciones al Prc Duplica tu Dinero - Conl Save and Double your M

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION
Nombre-First Name EDWIN	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 493
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO PEREIRA	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address PO BOX 3078 JUNCOS, PR 00777-3078	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances
Fecha de Nacimiento Date of Birth Dia <u>15</u> Mes <u>12</u> Año <u>1965</u>	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total=7+8+9+10 493
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		12. Gastos Reemb. y Beneficios Reimb. Expenses and Benefits
Fecha Cese de Operaciones: Date of Operations Date: Dia _____ Mes _____ Año _____ Day _____ Month _____ Year _____		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 41
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S160021		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement 43
Número Control - Control Number 006282793	Año: Year: 2016	15. Aportaciones a Planes Contributions to CODA
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 16. _____ Código/Code 16A. _____
		16B. Aportaciones al Programa de Ahorro Duplicate your Money - Contribute to the Savings Program Save and Double your Money

[] [] [] [] [] [] []

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2CW-2PR.

PENALTY - The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

• is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
• is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
• has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Releaga copia de este formulario para sus records. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2CW-2PR.

RENTA - El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de prisión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, mas las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o demorar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de condena, será sancionada con pena de prisión por un término máximo de tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, mas las costas del proceso.

• sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo liviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:
• sea casado que viva con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo liviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:
• tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

DEBERA SOMETER COPIA AL EMPLEADOR INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO

1. Nombre - First Name		EDWIN	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employee's Name and Mailing Address		DEPT DE EDUCACION CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GO ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919 Número de Teléfono del Patrono (787) 773-3508 Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cese de Operaciones Date: Day Month Year	
3. Fecha de Radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		Año: 2017 Year: 2017	
4. Número de Control - Control Number		007003719	
5. Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number		S170008	
6. Patrono: - Employer:		6. Donativos Charitable Contributions	
7. Saldos - Wages		7. Total = 7 + 8 + 9 + 10	
8. Comisiones - Commissions		8. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage	
9. Concesiones - Allowances		9. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage	
10. Propinas - Tips		10. Total = 7 + 8 + 9 + 10	
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	
13. Cont. Retenida - Tax Withheld		13. Cont. Retenida - Tax Withheld	
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	
16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	
17. Total Saldos Seguro Social Social Security Wages		17. Total Saldos Seguro Social Social Security Wages	
18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	
19. Total Saldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips		19. Total Saldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	
20. Contib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld		20. Contib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	
22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	
23. Contib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips		23. Contib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	
INFORMACIÓN PARA EL EMPLEADOR EMPLOYER INFORMATION		INFORMACIÓN PARA EL EMPLEADO EMPLOYEE INFORMATION	



222

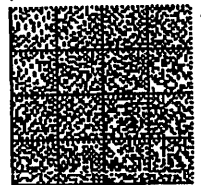
COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name EDWIN		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 50,153.35		INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Last Name(s) SANTIAGO PEREIRA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0433481		8. Comisiones - Commissions 0.00		9. Concesiones - Allowances 0.00		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address PO BOX 3078		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 50,153.35		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
JUNCOS PR 00777		6. Donativos Charitable Contributions 0.00		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales 0.00		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 4,260.14		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 50,153.35	
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: Día 15 Mes 12 Año 1965		Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C- <input type="checkbox"/> Otros / Others: _____		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 4,459.80		15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 727.22	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GO ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000		Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00		16. 0.00		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Día _____ Mes _____ Año _____ Cease of Operations Date: Day _____ Month _____ Year _____		Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number F0717193216		16A. 0.00		16B. 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Número Control - Control Number 180075719		Año: 2018 Year:		16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31									

8/12/19.



Sello

5120
02/08/2019
\$1.00
Sello de Rentas Internas
00063-2019-0208-45635013